МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Наиболее распространенными признаками суицидального поведения являются:

Уход в себя. Стремление побыть наедине с собой присуще каждому человеку. Скажем больше, в подростковом возрасте это желание является естественным. Подростки начинают задумываться о смысле жизни, выстраивать свой мир, свое пространство и ограничивают доступ в него близких родственников. Например, на двери комнаты подростка может появиться табличка «Не входить, охраняемая территория». При этом мы должны помнить и рассказать родителям подростка, что если замкнутость, обособление становятся глубокими и длительными, когда подросток уходит в себя, сторонится близких друзей, это может быть симптомом самоизоляции, бегства от какой-то невыносимой ситуации.

Капризность, привередливость. Каждый из нас время от времени капризничает, хандрит. Это состояние у подростков может быть вызвано погодой, самочувствием, усталостью, информационной перегрузкой, влюбленностью, школьными или семейными неурядицами и т.п. Но когда вы наблюдаете, что настроение подростка чуть ли не ежедневно колеблется между возбуждением и упадком, налицо причины для тревоги.

Депрессия. Это глубокий эмоциональный упадок, который у каждого человека проявляется по-своему. Что касается подростков, то они становятся замкнутыми, уходят в себя, при этом могут маскировать свои чувства настолько хорошо, что окружающие долго не будут замечать перемен в их поведении. Единственный выход в таких случаях — прямой и открытый диалог, прояснение причин эмоционального упадка.

Агрессивность. Многим актам самоубийства предшествуют вспышки раздражения, гнева, ярости, жестокости к окружающим. Нередко подобные явления оказываются призывом суицидента обратить на него внимание, помочь ему. Однако такое поведение обычно дает противоположный результат — неприязнь окружающих, их отчуждение от агрессивного подростка. Обратите внимание на детей и подростков, у которых в последнее время повысилась агрессивность, случались нехарактерные для них вспышки гнева, ярости.

Нарушение аппетита. Отсутствие или, наоборот, ненормально повышенный аппетит бывают тесно связаны с саморазрушающими мыслями и должны всегда рассматриваться как критерий потенциальной опасности.

Раздача подарков окружающим. Некоторые люди, планирующие суицид, предварительно раздают близким, друзьям свои вещи. Происходит обесценивание того, что раньше было значимым. Подростки в такой ситуации раздаривают любимые вещи (диски с играми, музыкой, одежду или коллекцию постеров и др.) или наоборот начинают игнорировать их (ходят в одной одежде, остальное висит в шкафу; не слушают любимые музыкальные диски, не смотрят любимые передачи и т.п.) Как показывает опыт, это — прямой предвестник грядущего несчастья. В каждом таком случае

рекомендуется серьезная и откровенная беседа для выяснения намерений потенциального суицидента.

Психологическая травма. Каждый человек имеет свой индивидуальный эмоциональный порог. К «срыву» может привести крупное эмоциональное потрясение или цепь мелких травмирующих переживаний, которые постепенно накапливаются. Расставание с родными, домом, привычным укладом жизни, столкновение со значительными физическими, моральными и интеллектуальными нагрузками, незнакомая обстановка и атмосфера могут показаться подростку трагедией. Если к этому добавляется развод родителей, смерть или несчастье с кем-либо из близких, личные невзгоды, у него могут возникнуть мысли и настроения, чреватые суицидом.

Перемены в поведении. Внезапные, неожиданные изменения в поведении подростка должны стать предметом внимательного наблюдения. Когда сдержанный, немногословный, замкнутый ученик неожиданно для окружающих начинает много шутить, смеяться, болтать, стоит присмотреться к нему. Такая перемена иногда свидетельствует о глубоко переживаемом одиночестве или психологической травме, а подросток стремится скрыть свои переживания под маской веселья и беззаботности. Другими тревожными симптомами являются снижение энергетического уровня, усиление пассивности, безразличие к общению, жизни.

Угроза. Если подросток открыто высказывает намерение уйти их жизни — это должно восприниматься серьезно. Эти заявления можно интерпретировать как прямое предупреждение о готовящемся самоубийстве. Необходимо проявить выдержку, спокойствие, предложить ему помощь, не отпускать из своего кабинета, пока не будет оценена степень риска (затем действовать в соответствии со схемой сопровождения в рамках каждой степени риска), проинформировать родителей, в случае необходимости проконсультироваться по телефону со специалистами-медиками.

Активная предварительная подготовка. Выражается в том, что подросток изучает специфическую литературу или Интернет и собирает информацию об отравляющих веществах и лекарствах (других способах самоубийства), ведет разговоры о суициде как о легкой смерти, о загробной жизни, посещает кладбища и красочно описывает их и т.п.

Поведенческие маркеры:

- Тоскливое выражение лица.
- Склонность к нытью, капризность, эгоцентрическая направленность на свои страдания, слезливость.
- Скука, грусть, уныние, угнетенность, мрачная угрюмость, злобность, раздражительность, ворчливость.
- Брюзжание, неприязненное, враждебное отношение к окружающим, чувство ненависти к благополучию окружающих.
- Гипомимия (повышенная, часто неестественная мимика).
- Амимия (отсутствие мимических реакций).
- Тихий монотонный голос, замедленная речь, краткость или отсутствие ответов.

- Ускоренная экспрессивная речь, патетические интонации, причитания.
- Общая двигательная заторможенность или бездеятельность, адинамия (все время лежит на диване).
- Двигательное возбуждение.
- Склонность к неоправданно рискованным поступкам.
- Чувство физического недовольства, безразличное отношение к себе, окружающим, «бесчувственность».
- Тревога беспредметная (немотивированная), тревога предметная (мотивированная).
- Ожидание непоправимой беды, страх немотивированный, страх мотивированный.
- Постоянная тоска, взрывы отчаяния, безысходности, усиление мрачного настроения, когда вокруг много радостных событий.
- Пессимистическая оценка своего прошлого, избирательное воспоминание неприятных событий прошлого.
- Пессимистическая оценка своего нынешнего состояния, отсутствие перспектив в будущем.
- Активное взаимодействие с окружающими (стремление к контакту, поиски сочувствия, обращение за помощью к врачу) либо нелюдимость, избегание контактов с окружающими;
- Расширение зрачков, сухость во рту («симптомы сухого языка»), тахикардия, повышенное давление, ощущение стесненного дыхания, нехватки воздуха, комка в горле, головные боли, бессонница или повышенная сонливость, чувство физической тяжести, душевной боли в груди, то же в других частях тела (голове, животе), запоры, нарушение менструального цикла (задержка);
- Употребление спиртного и/или наркотических средств;
- Частое прослушивание траурной или печальной музыки;
- Избегающее поведение (необъяснимые или часто повторяющиеся исчезновения из дома, прогулы в школе);
- Внезапное враждебное поведение, асоциальные поступки, инциденты с правоохранительными органами, участие в беспорядках;
- Внезапно могут появиться проблемы концентрации внимания, снижение успеваемости, активности, неспособность к волевым усилиям.

Словесные маркеры (высказывания ребенка):

- Прямые или косвенные сообщения о суицидальных намерениях: «Хочу умереть!», «Ты меня больше не увидишь!», «Я этого не вынесу!», «Скоро все это закончится!».
- Шутки, иронические высказывания о желании умереть, о бессмысленности жизни («Никто из жизни еще живым не уходил!»).
- Уверения в своей беспомощности и зависимости от других («Если с ней что-то случится, то я не выживу, а пойду вслед за ней!», «Если он меня разлюбит, я перестану существовать!» и т.п.).
- Прощания.

- Самообвинения («Я ничтожество! Ничего из себя не представляю», «Я гениальное ничтожество. Если, как говорит один хороший человек, самоубийство, это естественный отбор, то почему же я не убьюсь, наконец?» и т.п.).
- Сообщение о конкретном плане суицида («Я принял решение. Это будет сегодня, когда предки уедут на свою дачу. Алкоголь и таблетки я уже нашел» и т.п.).
- наказание, конфликт с родителями и т.п.).

Что могут увидеть родители: в первую очередь изменения настроения, питания, изменения сна, изменения в отношении к своей внешности, самоизоляцию, интерес к теме смерти (появление в доме литературы по этой теме, переписка в Интернете и т.п.), нежелание посещать кружки, школу (в том числе учащение прогулов), серьезные изменения в состоянии здоровья (частые простуды, частые головные боли и др.).

Что могут увидеть педагоги: изменение внешнего вида, самоизоляцию в урочной и внеклассной деятельности, ухудшение работоспособности, небрежное отношение к своим школьным принадлежностям (при том, что ранее было другое), частые прогулы (отсутствие на определенных уроках), резкие и необоснованные вспышки агрессии, рисунки по теме смерти на последних страницах тетрадей, тема одиночества, кризиса, утраты смысла в сочинениях на свободную тему или в размышлениях на уроках гуманитарного цикла и т.п.

Что могут увидеть сверстники: самоизоляцию, резкие перепады настроения (несвойственные подростку ранее), повышенную агрессивность, аутоагрессию (в том числе в высказываниях), изменения внешнего вида, интерес к теме смерти (способам самоубийства), уныние, изменение интересов и т.п.